# DISSERTATION

N.° 23.

SUR L'EMPLOI

## DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES

### DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES ATONIQUES DES JAMBES ;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 février 1817, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR CHARLES NEGRIER, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire;

Ex-Chirurgien Aide-Major au sixième régiment de Lanciers; Chirurgien attaché à l'hôpital des vénériens de Paris.

*Ex pluribus modis, ille eligendus est, qui omnium minimo negotio comparatur.*

HIPP., *lib. de art.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1817.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.



Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

# DE MONSIEUR MIRAULT,

Docteur en Médecine et en Chirurgie ; Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, et Professeur d'anatomie de l'École de Médecine de cette ville ; ancien Membre correspondant de l'Académie de Chirurgie ; Membre correspondant de la Faculté de Médecine de Paris ; Membre du Comité de Vaccine et du Jury du Département, etc., etc.

*J'ai trouvé en lui un second père et mon premier maître ; puissé-je, en lui dédiant un ouvrage plus digne de sa mémoire, reconnaître ce que ses soins paternels firent pour mon bonheur et mon éducation !*

C. NEGRIER.

# AVANT-PROPOS.

L'ART fait des progrès toutes les fois qu'une méthode curative, regardée jusqu'alors comme la plus rationnelle, se trouve remplacée par une autre méthode qui l'emporte sur elle par la promptitude de ses effets, sa simplicité et son économie. Cette dissertation a pour but de fixer l'attention sur un procédé nouveau pour le traitement des ulcères atoniques des jambes, qui réunit au plus haut degré les avantages dont nous venons de parler, et qui, dans le plus grand nombre des cas, doit obtenir la préférence sur la méthode généralement suivie. Ce procédé est celui des bandelettes agglutinatives : il appartient à la chirurgie anglaise. Nous pensons que M. *Baynton* en est l'inventeur, puisqu'en 1799 il est parlé pour la première fois de ce moyen thérapeutique dans les ouvrages d'*Underwood* (1) et de *Vahtly's* (2), et qu'à cette époque paraissait la seconde édition de celui de M. *Baynton*.

C'est par l'extrait de la méthode de ce dernier auteur, inséré dans les Annales de la Littérature étrangère, 1806, et dans l'ouvrage de M. *Roux* (3), que nous

(1) Surgical tracts on ulcers, 1799.

(2) Pratical observations on the cure of wounds and ulcers on the legs, without rest, 1799.

(3) Relation d'un voyage fait à Londres en 1814.

avons pris connaissance du procédé anglais. Nous l'avons vu employer, et l'avons employé nous-même un grand nombre de fois.

Désirant présenter des faits en peu de mots, et ne rien omettre de cet intéressant procédé, nous avons ainsi divisé notre matière. Dans la première partie, nous exposons la méthode, extraite des ouvrages de l'auteur. Dans la seconde partie, pour bien juger ses avantages, nous faisons connaître les changemens journaliers qu'elle apporte. Dans la troisième, nous parlons des agglutinatifs en général, de leur utilité, et rapportons les cas de la pratique où ils peuvent être employés avec succès. Dans la quatrième enfin, nous rapportons des observations à l'appui des faits énoncés ; plusieurs d'entre elles présentent le parallèle des méthodes française et anglaise.

Peu versé dans l'art d'écrire, nous serons satisfait audelà de nos espérances, si nous avons traité notre sujet avec ordre et clarté.

# DISSERTATION

## SUR L'EMPLOI

# DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES

## DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES ATONIQUES DES JAMBES.

## PREMIÈRE PARTIE.

### *Exposé du moyen thérapeutique.*

M. *N. Baynton* (1), praticien très-distingué de Bristol, dit que, frappé des longueurs et des incertitudes des méthodes ordinaires de traiter les vieux ulcères des jambes, il tenta l'emploi des bandelettes agglutinatives, dans l'intention d'obtenir, si non une réunion immédiate, du moins un rapprochement des bords, très-propre à aider la nature et à hâter la cicatrisation.

Le sparadrap dont l'auteur fait usage est composé de l'emplâtre commun de litharge et de poix résine, dans la proportion de quatre onces du premier, et d'une demi-once de poix résine. Il fait étendre cet emplâtre fondu sur des bandes de

(1) Descripre account of à new method of treating old ulcers of the legs, edit. 2, 1799.

calico. Ce sparadrap ainsi préparé doit être divisé en bandelettes d'un ou deux pouces de largeur, et d'une longueur telle, qu'après avoir fait le tour du membre, elles puissent se croiser de trois à quatre pouces. Avant d'appliquer les bandelettes, la partie doit être soigneusement rasée, afin que leur renouvellement puisse se faire sans douleur.

Le milieu de la longueur de chaque bandelette doit être appliqué sur la partie du membre diamétralement opposée à l'ulcère; les deux extrémités de la première doivent être ramenées et croisées sur le milieu de la plaie; celles qui sont appliquées ensuite doivent anticiper un peu les unes sur les autres, de manière à se recouvrir du tiers de leur largeur à peu près : elles seront assez multipliées pour que la surface de l'ulcère en soit entièrement couverte, et qu'elles dépassent au moins d'un pouce les bords supérieur et inférieur. La gravure que nous avons fait placer à la fin de cette dissertation donnera une idée plus nette du procédé que nous venons d'exposer.

L'auteur entourait quelquefois tout le membre de la même manière; mais, dans le plus grand nombre des cas, il se contentait de recouvrir la surface ulcérée. Les bandelettes doivent exercer une compression modérée, le rapprochement des bords doit être fait sans douleur : on termine l'appareil en appliquant sur les emplâtres quelques compresses, que l'on maintient par un bandage roulé.

Les pansemens seront renouvelés toutes les vingt-quatre heures, à moins que beaucoup d'inflammation ou une suppuration très-abondante n'exigent qu'ils le soient deux ou un plus grand nombre de fois. Il sera plus avantageux de les faire le matin : à cette époque de la journée, les chairs sont moins oedémateuses, et permettent plus facilement le rapprochement des bords. Pour prévenir le tiraillement de la cicatrice commençante, lors de la levée des bandelettes, l'auteur les fait humecter, quelques instans avant,

avec de l'eau froide en été, tiède en hiver : il semble insister sur cette précaution.

Les avantages attribués à ce procédé sont, la diminution de la suppuration, son odeur rendue moins désagréable; les douleurs se calment promptement. L'auteur parle de la surprise agréable qu'on éprouve en voyant les bons effets du sparadrap, comme topique; les bords calleux deviennent unis, et se mettent très-promptement de niveau avec la surface de l'ulcère; il ne se forme plus de fongosités ; s'il en existe déjà, la pression exacte et immédiate qu'exercent les bandelettes les fait disparaître : par-là, les cathérétiques, souvent mis en usage dans le cours du traitement par la méthode ordinaire, deviennent inutiles. On peut encore joindre à ces grands avantages la facilité qu'a le malade d'appliquer lui-même les emplâtres. M. *Baynton* termine en disant que la marche n'est en aucune manière nuisible aux malades; qu'ils pourront obtenir une guérison prompte, sans discontinuer leurs occupations; que l'indigent, en faisant usage des moyens propres à lui rendre la santé, pourra continuer à pourvoir à la subsistance de sa famille. Dans presque tous les cas, la cicatrisation parfaite n'exige que la moitié du temps nécessité par l'autre méthode.

## SECONDE PARTIE.

Nous avons été frappé des nombreux succès de ce nouveau procédé, que nous trouvons recommandé par plusieurs praticiens célèbres. En Angleterre, *Evrard*, *Home* (1), et les chirurgiens anglais donnent les plus grands éloges à la compression ingénieuse de M. *Baynton*; en France, MM. *Roux* et *Béclard* l'emploient avec succès. Ce dernier en fait presque un usage exclusif à l'hôpital de la Pitié, dont il est chirurgien en

(1) Practical observations on the treatment ofulure on the legs.

chef. Sa pratique nous a donné les moyens de recueillir un assez grand nombre d'observations (1).

Les ulcères atoniques des jambes, qu'on a aussi appelés *loups*, sont une maladie très-fréquente, surtout parmi les gens du peuple. Ces ulcères ont été long-temps respectés religieusement, comme nécessaires à la conservation de la santé; et l'art de guérir, ne voulant pas avouer le peu d'efficacité de ses moyens, faisait considérer ces vastes exutoires, qu'il ne pouvait cicatriser, comme un effort salutaire de la nature. Ce préjugé n'existe plus, MM. *Bell*, *Home*, *Boyer*, *Richerand*, à l'exemple de plusieurs de leurs prédécesseurs, ont prouvé, par leur expérience, qu'il n'en est qu'un petit nombre dont on ne doive tenter la cicatrisation, si on a soin de mettre en pratique les précautions commandées par l'abondance de la suppuration ou l'ancienneté de l'ulcère. Ces auteurs en ont également fait connaître avec soin quelques-uns, symptomatiques d'affections plus graves, qui ne peuvent être guéris sans les plus grandes difficultés, et qui, par leur cicatrisation, font marcher la maladie à laquelle ils sont liés avec beaucoup plus de rapidité. Ces ulcères sont au nombre de ceux qu'ils ont désignés comme dangereux à guérir. Nous ne nous occuperons que des ulcères entretenus par une cause atonique locale; enfin d'ulcères qui sont eux-mêmes la maladie principale.

Les ulcères atoniques affectent plus particulièrement les membres inférieurs; l'éloignement de ces parties du centre de la circulation, la marche ascendante des liquides beaucoup moins facile; les forces générales diminuées, soit par l'âge, soit par des maladies de longue durée; un tempérament lymphatique, les veines variqueuses, les professions qui nécessitent la station debout, surtout si les jambes sont habituellement dans l'eau, etc., sont les causes éloignées les plus ordinaires des ulcères atoniques.

(1) M. *Béclard* voudra bien nous permettre de lui témoigner notre reconnaissance pour les marques d'amitié dont il nous a toujours honoré.

Les causes occasionnelles sont toutes celles qui sont capables de porter atteinte aux tissus de nos organes.

L'aspect que présentent ces ulcères varie beaucoup : tantôt ce sont des chairs molles, pâles, fongueuses, boursoufflées, une sérosité abondante distend toutes les lames de leur tissu cellulaire; tantôt les chairs, au lieu de dépasser le niveau des tégumens, sont rongées à plusieurs lignes de profondeur ; le fond de l'ulcère est d'un gris rougeâtre, ferme, presque uni, souvent sec, état ulcératif facile à reconnaître.

Quelquefois des varices nombreuses serpentent sur les jambes et jusque dans les bords écartés et œdémateux de ces ulcères ; dans d'autres cas, ce sont des bords calleux, coupés pour ainsi dire à pic; les environs sont rouges, luisans, enflammés, souvent douloureux. De ces ulcères découle une suppuration fluide, abondante, rousse, acquérant promptement une grande fétidité par son contact avec l'air; quelquefois cet ichor est sanguinolent; il irrite, rougit la peau des environs. En général, l'état d'érosion, qu'on rencontre presque toujours dans les ulcères atoniques, tend à persister jusqu'à ce qu'une cause vienne changer les propriétés vitales de la partie, et déterminer la formation des granulations, qui précèdent toujours la cicatrice.

Si les bandelettes agglutinatives sont appliquées sur les ulcères dont nous venons de donner une esquisse, voici les changemens qu'on observe presque constamment.

L'aspect de l'ulcère n'est point sensiblement changé lorsqu'on lève les bandelettes pour la première fois; l'irritation que cet emplastique doit apporter n'est point encore remarquable ; seulement les bords comprimés ont un peu perdu de leur élévation; la matière ichoreuse a pris un caractère plus visqueux; elle a perdu sa couleur rousse. Le léger état d'inflammation qu'on se propose de donner à la plaie est bien remarquable au deuxième ou troisième pansement ; alors quelques points rouges répandus sur la surface de l'ulcère annoncent que l'état ulcératif cesse ; la ma-

tière rendue a beaucoup moins de fluidité ; elle a du rapport avec la synovie; le malade éprouve de la chaleur dans la partie, mais ce n'est plus ce sentiment d'érosion qu'il ressentait avant le développement de l'inflammation. Du quatrième au sixième jour, tout le fond de la plaie se couvre de végétations celluleuses, que depuis *Bichat* on regarde comme la matière de la cicatrice ; les bords tardent rarement jusquà cette époque à se mettre de niveau avec le fond de l'ulcère ; la suppuration, de plus en plus albumineuse, a déjà tous les caractères du pus phlegmoneux, du pus louable ; enfin les bords, bien disposés à la cicatrisation, terminent le tableau qu'on observe au huitième pansement. A partir de cette époque, chaque jour les progrès de la cicatrice sont sensiblement aperçus ; les granulations bien marquées alors deviennent de jour en jour moins distinctes; leur rapprochement est tel, qu'elles disparaissent vers la circonférence : celles du centre de la plaie sont sensibles beaucoup plus long-temps ; leur disparition peut être attribuée plutôt à la compression qu'au rapprochement des bords.

Si les bandelettes agglutinatives sont appliquées sur des ulcères présentant des chairs fongueuses, dépassant les bords, la compression uniforme qu'elles exercent facilite la prompte absorption de la lymphe qui les pénètre; une vie plus active dans la partie détermine la résorption des fongosités qui font place à des granulations fines. Dès le deuxième ou troisième jour, les bandelettes ont obtenu ce que les cathérétiques n'auraient pu produire qu'après un grand nombre d'applications. Lorsque les ulcères sont arrivés à ce point, on peut les considérer, de même que les précédens, comme des plaies simples qu'une inflammation modérée conduira à une prompte guérison.

Les succès du bandage de *Théden*, comme palliatif dans les cas de varices, et curatif pour les ulcères variqueux, ont été proclamés par tous les auteurs modernes qui ont traité la partie chirurgicale de l'art de guérir. Ils ont reconnu que, sans ce pro-

cédé, il était presque impossible d'obtenir la cicatrisation de ces ulcères. Nous ne répéterons pas les nombreuses considérations qui ont engagé les praticiens à le recommander si spécialement, nous nous nous bornerons à dire, pour ce qui concerne la compression faite au moyen des bandelettes, qu'elle donne les mêmes résultats, qu'elle est d'une plus facile application; son uniformité, sans se relâcher, est un avantage que n'a pas le bandage roulé, et devra faire préférer ce mode de compression dans le plus grand nombre des cas. Les ulcères variqueux traités de cette manière prennent en peu de jours un aspect favorable; les liquides du membre circulent plus facilement, et enfin, passée à l'état de simplicité, la plaie se guérit promptement. Nous avons observé la marche que nous venons de tracer sur plusieurs malades, dont les ulcères variqueux ont éte conduits rapidement à la cicatrisation.

Il arrive quelquefois qu'on trouve la surface de la plaie saignante, lorsqu'on lève pour la première fois des bandelettes renouvelées, ou dont l'application a été très-serrée. Nous pensons qu'on peut attribuer cet effet, qui n'est nullement défavorable, à l'irritation plus considérable du nouvel emplâtre, à sa ténacité plus grande, et particulièrement à la pression subitement enlevée, effet qu'on peut comparer à celui de la ventouse.

Les emplâtres ont, dans quelques cas assez rares, produit une rougeur érysipélateuse. Pour la faire cesser, on doit discontinuer les bandelettes, et les remplacer pendant quelques jours par un cataplasme émollient entre deux linges, ou des compresses imbibées d'une décoction également émolliente.

En géneral, la marche a retardé la guérison.

Après avoir tracé les changemens qu'éprouve un ulcère atonique traité par les agglutinatifs, nous allons présenter les avantages que nous avons cru remarquer dans la nouvelle méthode.

Lorsque M. *Baynton* employa les bandelettes agglutinatives, la

compression n'était pas l'effet principal qu'il en attendait ; son intention fut de rapprocher, de faire prêter des bords engorgés par la lymphe ; d'aider la nature, qui emploie à la cicatrisation un temps d'autant plus long, que les bords sont plus élevés et plus éloignés les uns des autres. Il savait aussi qu'en diminuant l'étendue de la cicatrice, il en augmentait la force. Nous ne balançons pas à attribuer le succès de la méthode anglaise à cet essai de réunion par première intention, à ce rapprochement des bords qui groupe les granulations, les met dans un contact immédiat par leurs parties latérales, et détermine ainsi leur adhésion mutuelle, qui n'est autre chose que la cicatrice elle-même.

Immédiatement après le rapprochement des bords, nous pouvons placer la compression, dont les effets sont de la plus grande importance. Ce moyen thérapeutique, connu d'*Hippocrate* et de *Celse*, se trouve recommandé par *Ambroise Paré* pour le traitement des ulcères. *Théden* et *Desault* ont fait connaître tout le prix de ce moyen chirurgical. La pression que doivent exercer les bandelettes, ne doit pas être considérable, agissant ordinairement d'une mamanière circulaire sur un point seulement de l'étendue d'un membre ; très-forte, elle causerait des accidens : cependant l'expérience apprend qu'elle peut être appliquée avec assez de fermeté pour produire les bons effets qu'on en attend, sans que l'engorgement de la partie placée au-delà des bandelettes soit très-sensible et capable d'attirer une sérieuse attention. Nous ne ferons ici que rappeler les principaux effets de la compression ; ils aideront à rendre compte de la promptitude de la cure. L'excitation qu'elle apporte développe l'action des vaisseaux absorbans, qui peuvent alors reporter dans le torrent de la circulation la sérosité dont toutes les parties sont abreuvées ; les solides acquièrent plus de ton ; les callosités, qui le plus ordinairement environnent les ulcères atoniques, disparaissent : elle prévient la surabondance des liquides, active le système vasculaire, en même-temps qu'elle prête un point d'appui aux vaisseaux, qu'une distension trop considérable avait jetés dans

l'atonie. La compression prévient encore la formation des fongosités; elle détermine leur absorption, si elles préexistent.

Au grand avantage d'exercer en même-temps la compression et le rapprochement des bords, les bandelettes agglutinatives en réunissent encore un autre; l'emplâtre de litharge, ou le diachylum dont elles sont enduites, sont un topique très-convenable; il développe et entretient une irritation légère, nécessaire à la formation de la cicatrice : c'est le dernier de ces emplastiques que nous avons presque toujours vu employer; son application a constamment été suivie du succès.

On remarque, dans ce que dit M. *Baynton*, que par ce procédé le pus perd sa fétidité. A la vérité cet effet est remarquable, mais les changemens de couleur et de consistance du pus le sont bien plus encore; la suppuration, vraiment ichoreuse, prend en peu de jours l'aspect du pus louable, homogène, d'un blanc jaunâtre.

Si des malades se trouvaient dans l'impossibilité de discontinuer leurs occupations, quoique la guérison fût plus lente, la méthode par les bandelettes devra encore avoir la préférence sur le bandage de *Théden*, puisqu'elle en a tous les avantages, et qu'elle offre une fixité beaucoup plus grande.

L'élasticité du calico nous semble une raison de peu de valeur pour justifier la préférence marquée que l'auteur donne à ce tissu. Le sparadrap, dont nous rapportons les bons effets dans les observations qui suivent, a toujours été étendu sur la toile.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur les avantages de la méthode anglaise pour le traitement des ulcères des jambes, en faisant remarquer son économie : considération qui devra être d'un grand poids aux yeux des gens de l'art et des administrateurs.

Il est certaines précautions qui doivent être prises avant et pendant l'application des bandelettes agglutinatives; il en est également d'importantes, que commande la prudence, lorsqu'on cesse leur application. On devra toujours calmer les symptômes d'irritation,

le sentiment d'érosion et de chaleur ressenti dans la partie, par quelques cataplasmes émolliens. Ce topique est également un bon moyen pour nettoyer une plaie sans causer de douleur ; il donne plus d'humidité et de souplesse aux tégumens des environs. La jambe sera rasée avec soin ; les raisons qui nécessitent cette précaution sont connues. Si l'ulcère offre une certaine profondeur, on peut placer sous les emplâtres un petit plumasseau de charpie, ne dépassant pas les bords ; par ce moyen, la compression agira d'une manière plus efficace sur le fond de l'ulcère. Le pus n'aura point autant de facilité à séjourner sur la plaie. Dans le cas d'une abondante suppuration, on peut laisser quelque intervalle entre les bandelettes. L'application de cet emplâtre doit être faite exactement et d'une manière uniforme ; on sent facilement les inconvéniens d'une compression faite inégalement. M. *Baynton* fait appliquer la première bandelette sur le milieu de la plaie ; nous croyons plus convenable de commencer leur application par la partie inférieure, pour remonter jusqu'au-dessus du bord supérieur. Les bandelettes forment une espèce de spica : par ce procédé on a l'avantage de refouler les liquides vers les parties supérieures. Humecter les emplâtres, pour prévenir les déchiremens de la cicatrice, n'est point une précaution indispensable ; enduire les bords d'huile fraîche ou de cérat, lorsque la suppuration est peu abondante, nous a semblé un moyen plus simple et préférable au procédé, bon en lui-même, mais un peu long, des aspersions d'eau froide. Un bandage roulé, appliqué avec une certaine fermeté, sera nécessaire sur les parties situées au-delà des bandelettes, surtout si ces parties sont œdémateuses. Il ne serait pas prudent de permettre la marche sans ce moyen préservatif. Ce serait ici le cas de parler des précautions qu'on doit prendre pour prévenir les accidens qui suivent quelquefois la suppression prompte d'une suppuration ancienne et abondante, mais nous nous contenterons d'indiquer la place qu'elles auraient dû occuper. Ces considérations nous auraient fait sortir de notre sujet, qui n'est que l'exposition d'un nouveau moyen

thérapeutique, qui ne change rien aux sages préceptes donnés par les praticiens éclairés.

Les bandelettes agglutinatives ne doivent point être enlevées aussitôt après la cicatrisation de l'ulcère; elles devront être continuées huit ou dix jours, afin de donner à la cicatrice le temps de prendre une solidité capable de résister à l'afflux des liquides. Nous avons vu plusieurs fois des ecchymoses se former sous cette mince pellicule, lorsqu'elle a trop tôt été abandonnée à elle-même. La constriction exercée par les bandelettes sera de jour en jour moins forte; enfin, lorsqu'on croira convenable d'enlever totalement ces agglutinatifs, ils devront être remplacés par un bandage roulé, ou un bas lacé; moyens contentifs que le malade continuera d'autant plus long-temps, que la cicatrice aura plus d'étendue. Le bandage roulé est préférable, si les cicatrices sont placées sur les malléoles; un bas lacé est très-sujet à former des plis qui empêchent la compression d'être faite avec autant d'exactitude.

## TROISIÈME PARTIE.

On a pensé que des bandelettes emplastiques appropriées pourraient combattre localement le virus entretenant les ulcères spécifiques; et qu'en faisant marcher conjointement le traitement général et ce moyen local, on en hâterait beaucoup la guérison. Nous avons pansé, soit avec le diachylum, soit avec l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, des ulcères présentant tous les caractères siphilitiques. Dans ces deux cas, ils ont guéri avec la même promptitude. Nous citerons deux observations. La malade qui fait le sujet de la première portait à la malléole interne du pied droit un ulcère qu'on pouvait regarder comme produit par le virus vénérien : plusieurs symptômes caractéristiques l'avaient fait reconnaître, tels que pustules consécutives, exostoses, douleurs nocturnes, etc. Le sujet de la seconde observation était affecté de larges ulcères aux jambes, qui avaient succédé à des pustules vénériennes; il n'avait fait usage

d'aucun médicament antisiphilitique. Chez ces deux malades, les ulcères se sont cicatrisés avec une telle promptitude, quoique l'emplastique fût seulement le diachylum, que nous doutons qu'aucun topique eût pu amener la guérison des ulcères dans un temps plus court. Ces observations ne semblent-elles pas nous prouver que les vertus spécifiques des bandelettes sont nulles, ou presque nulles ; qu'elles agissent de la même manière que tout emplastique, pouvant apporter une irritation capable de changer les propriétés vitales de la partie, et que le traitement général agit seul sur le virus entretenant les ulcères ?

Quoique notre but ait été seulement de présenter les avantages obtenus par les bandelettes agglutinatives dans le traitement des ulcères atoniques, nous rappelerons en peu de mots les principaux cas de la pratique où l'on peut les employer utilement.

Toutes les fois qu'il existe une plaie de peu de profondeur dans laquelle les parties sont divisées peu au-delà des tégumens, pour opérer la réunion par première intention on devra accorder la préférence aux agglutinatifs, comme d'une application plus simple et d'une fixité plus grande. Car, quelques soins qu'on apporte dans la manière de placer les bandages, ils éprouvent toujours quelque relâchement. Leur utilité n'est pas moins grande, lorsque, après une amputation, on tente la réunion immédiate, ou du moins une diminution considérable de la plaie, en rapprochant les tégumens pour recouvrir les chairs divisées. En faisant l'énumération des cas qui demandent l'emploi des agglutinatifs, pourrions-nous passer sous silence la compression facile qu'on exerce avec les bandelettes sur les parties qui ne peuvent supporter la constriction d'un bandage roulé, assez serré pour produire l'effet désiré, le cou, par exemple ; sur des parties où il est difficile d'appliquer avec solidité un bandage circulaire pour le maintien de topiques ou de pièces d'appareil. Rien n'est également plus avantageux que ces mêmes bandelettes pour tenter le recollement des trajets fistuleux, pour obtenir celui des bords décollés des

bubons, pour déterminer l'affaissement et la résorption des callosités qui environnent quelquefois ces ulcérations; enfin pour fixer sur la face, la tête en général, un grand nombre de topiques et de pièces d'appareil.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur les bandelettes agglutinatives, en rappelant que ce moyen chirurgical sera toujours extrêmement précieux entre les mains d'un vrai praticien.

## QUATRIÈME PARTIE.

### I.re OBSERVATION.

Martin Mulet, commissionnaire, âgé de soixante ans, d'une bonne constitution, portait un ulcère qui s'est renouvelé chaque année depuis quinze ou seize ans, et pour lequel il passait presque tous les hivers à l'Hôtel-Dieu ou à l'hôpital Saint-Louis. Cet ulcère, situé à la partie moyenne et interne de la jambe gauche, d'une forme ronde et d'un pouce et demi de largeur, n'a jamais été aussi considérable qu'en 1816, le malade ayant continué son travail l'hiver dernier, au lieu d'aller réclamer des secours, comme il avait coutume de faire. Chaque année, il est sorti guéri à la suite de traitemens dont le terme moyen était de trois mois. La méthode curative mise en pratique a toujours consisté en émolliens, auxquels ont succédé la charpie sèche et les bandelettes de cérat. Le jour de l'entrée du malade à l'hôpital de la Pitié (3 septembre 1816), l'ulcère était peu douloureux, profond, blafard, sans fongosités; ses bords, élevés, durs, blanchâtres, étaient coupés à pic; il versait un ichor limpide, abondant, d'une couleur rousse. Les cataplasmes émolliens ont été appliqués jusqu'au 6 septembre, premier jour de l'emploi des bandelettes agglutinatives. Le 15 du même mois, deux petites ulcérations placées en dehors, et plus élevées que l'ulcère principal, étaient totalement cicatrisées. Celui qui nous a seul occupé dans le cours de l'observation avait perdu un tiers de

sa largeur ; les bords étaient de niveau avec la plaie, bien disposée à la cicatrice ; le pus avait tous les caractères du pus louable. Au 1.er octobre, la plaie avait à peine la largeur d'une lentille ; sa cicatrisation fut parfaite le 4. Le malade est sorti de l'hôpital le 10 octobre, avec promesse de faire usage d'une guêtre de coutil ou d'un bandage roulé.

### II.e OBSERVATION.

Claude-Pierre Massin, cuisinier, âgé de trente-deux ans, d'une constitution délicate, portait, à la partie inférieure et interne de la jambe gauche, une cicatrice longue et étroite, suite d'un coup de feu. Il se forma sur cette cicatrice quelques croûtes, que le malade arracha, et qui furent suivies de petites ulcérations. Ces petites plaies prirent un accroissement rapide, se réunirent et détruisirent toute l'étendue de la cicatrice. Pendant quatorze mois, le malade se contenta des soins de propreté ; il ne se détermina à demander des secours que lorsque son ulcère eut acquit la largeur de la main. Il entra à l'Hôtel-Dieu, et en sortit guéri après cinq mois de traitement. La cicatrice se rouvrit dix-huit mois après, à la suite d'une fièvre tierce de longue durée. Le malade, sans attendre la guérison de son ulcère, sortit de l'hôpital, et reprit ses travaux. Le 18 juillet, lors de l'entrée du malade à l'hôpital de la Pitié, l'ulcère avait fait de tels progrès, qu'il couvrait presque toute la circonférence du membre ; son fond était rouge, sans granulations, ses bords luisans et enflammés ; il donnait une suppuration ichoreuse, abondante ; le pied était légèrement engorgé. Les émolliens ont été appliqués sur la jambe jusqu'au 6 août ; les bandelettes agglutinatives ont succédé. Le 12 du même mois, la cicatrice avait commencé, les bourgeons charnus étaient bien développés sur toute la surface de la plaie, l'engorgement du pied n'existait plus. Le 16 août, la plaie avait à peine la moitié de son étendue première, les granulations étaient fines, vermeilles ; la

suppuration louable annonçait une inflammation convenable. La plaie, sans présenter rien de remarquable, diminua d'une manière sensible jusqu'au 6 septembre; alors la cicatrisation se ralentit; quelques végétations celluleuses, blafardes, dépassèrent les bords: le nitrate d'argent les réprima, et redonna du ton à la plaie. Le 1.er octobre, l'ulcère n'avait plus qu'un pouce de diamètre. Sa cicatrisation, qui n'a été parfaite que le 3 novembre, a été retardée quelques jours par une petite ecchymose formée sous cette pellicule.

## III.e OBSERVATION.

Jean Famy, fondeur, âgé de cinquante ans, fort, vigoureux, eut les tégumens de la jambe gauche déchirés par le choc d'une pièce de bois. Cette plaie, loin de marcher vers sa guérison, prit au contraire un accroissement assez prompt. Le malade ne discontinua pas son travail, et pendant six mois essaya tous les remèdes des bonnes femmes du quartier. Fatigué de l'inefficacité de tous les moyens secrets qu'il avait employés, il vint réclamer des secours à l'hôpital de la Pitié. Le 2 septembre, jour de son entrée, il portait à la partie moyenne de la jambe gauche un très-large ulcère de forme irrégulière, qui recouvrait à peu près les deux tiers de la circonférence de la jambe. Le fond était grisâtre, les bords élevés et calleux, la suppuration ichoreuse; le malade n'éprouvait qu'un léger sentiment d'érosion. La plaie a été couverte d'émolliens jusqu'au 8 septembre; les bandelettes ont remplacé ces topiques; les bords, ramollis par les cataplasmes, se sont dégorgés en peu de jours; les granulations se sont développées; le pus a pris plus de consistance. Le 1er octobre, la plaie avait perdu un tiers de son étendue; sa cicatrice était parfaite le 2 novembre. Cette guérison n'a présenté de remarquable que sa promptitude; la cicatrice est ferme, blanche, et annonce une grande solidité.

## IV.e OBSERVATION.

François Portier, âgé de quarante-sept ans, chargeur dans une maison de roulage, tomba d'une échelle en 1811. Cette chute détermina une plaie à la partie antérieure et inférieure de la jambe gauche. Cette blessure ne l'empêcha pas de continuer ses travaux. La marche, le peu de soins, firent augmenter l'étendue de la plaie, et le forcèrent à demander des secours. Il entra à l'Hôtel-Dieu; l'ulcère, à cette époque, avait la largeur de la main; le repos et le traitement ordinaire amenèrent la cicatrisation complète, après treize mois de séjour dans cet hôpital. Portier reprit ses travaux, se frappa de nouveau au même endroit, accident qui produisit une petite ulcération, qui s'accrut rapidement et détruisit toute la cicatrice. Le malade se rendit cette fois à l'hôpital Saint-Louis; il en sortit guéri par le même traitement, après neuf mois de soins. Cette fois la guérison fut plus durable; un bas de peau de chien protégea la cicatrice plus d'une année. Malgré ses bons effets, le préservatif fut discontinué, et, par les mêmes causes, l'ulcère se renouvela une troisième fois, dans une étendue aussi considérable que les premières. Lorsque le malade entra à l'hôpital de la Pitié, l'ulcère était douloureux, enflammé; ses bords étaient tuméfiés. De même que dans les observations précédentes, les émolliens furent appliqués quelques jours avant les bandelettes de diachylum. Le 6 août, premier jour de l'application de cet emplastique, l'ulcère avait trois pouces dans sa longueur, et deux dans sa largeur; sa forme était à peu près elliptique. Le 16 du même mois, son étendue excédait à peine celle d'une pièce de dix sous : sa cicatrisation fut complète le 24. L'application des bandelettes fut cessée trop tôt; il se forma sous la cicatrice une ecchymose qui détermina l'emploi de l'eau végéto-minérale. Le 28 août, les bandelettes ont été réappliquées, et la

cicatrice ne se fit attendre que quelques jours. Cette fois les emplâtres ont été continués, malgré l'occlusion de la plaie, jusqu'au 10 septembre, jour de la sortie du malade, qui, instruit par l'expérience, se promet bien de ne plus négliger le bandage compressif.

## V.e OBSERVATION.

Madame D....., âgée de 28 ans, fut affectée, en 1814, d'ulcération aux commissures des lèvres; leur nature siphilitique fut entièrement ignorée, et la malade parvint, quoique difficilement, à les faire disparaître, seulement par des lotions émollientes. Six mois après, il se manifesta une éruption pustuleuse des plus abondantes, et ayant tous les caractères siphilitiques. La malade, justement effrayée de ce nouveau symptôme, consulta un médecin, qui lui prescrivit un traitement mercuriel par la liqueur de *Van-Swiéten*, ou solution de muriate suroxydé de mercure, et les décoctions sudorifiques. Le traitement ne fut suivi que très-irrégulièrement et en quantité insuffisante, la malade ayant cru sa guérison parfaite sitôt la disparition des symptômes extérieurs. La maladie se montra sous de nouvelles formes : des douleurs nocturnes insupportables privèrent bientôt la malade de tout sommeil; deux exostoses se développèrent sur le corps du tibia de la jambe droite; et, quelques semaines plus tard, il se forma sur la malléole interne de la même jambe une ulcération qui prit de jour en jour de l'accroissement. Le 2 septembre 1816, lorsque nous vîmes la malade pour la première fois, cette plaie, de forme ronde, avait deux pouces de diamètre, son fond était couvert d'une pulpe grisâtre sanieuse; ses bords, élevés, portés en dehors, étaient entourés d'un cercle inflammatoire de plusieurs travers de doigts de largeur; les douleurs qu'elle occasionnait étaient presque continues. Les émolliens avaient été très-long-temps employés sans soulagement, et sans que l'aspect de la plaie eût changé en au-

cune manière : nous leur substituâmes un digestif mercuriel, et nous mîmes la malade à l'usage d'un traitement général, par les frictions; elle prit pour tisane la décoction de salsepareille. Le 15 septembre, le digestif fut remplacé par des bandelettes de diachylum; la plaie, à cette époque, était un peu détergée, les douleurs avaient cédé. L'emplastique produisit le meilleur effet : la plaie se nettoya complètement; les granulations se développèrent, et enfin tout se passa comme dans une plaie simple. Le 28 octobre, la cicatrisation était achevée, les symptômes siphilitiques avaient entièrement disparu. Le traitement général a été continué jusqu'à la fin du mois de novembre; tout annonce maintenant une parfaite guérison.

## VI.e OBSERVATION.

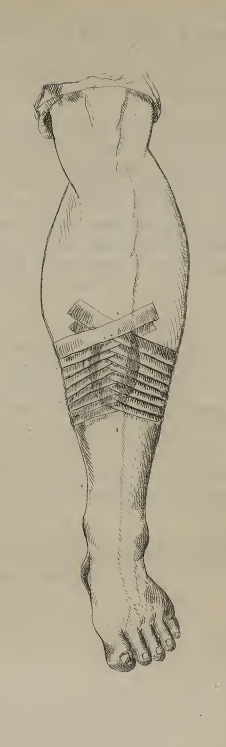
Jean-François Bequet, boucher, âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, ayant joui dans sa jeunesse d'une santé non interrompue, fut atteint, en 1809, d'un bubon inguinal du côté droit. Ce symptôme siphilitique fut primitif; la tumeur se ramollit, suppura, et se cicatrisa sans emploi d'aucun médicament antivénérien. Six mois après la disparition du bubon, il se manifesta une éruption pustuleuse considérable. Le malade n'opposa aucun spécifique à ce nouveau symptôme. La plus grande partie des pustules se sécha; l'autre passa à l'état ulcératif : parmi ces dernières, quelques-unes prirent un accroissement considérable; l'épaule droite, la poitrine, le dos, les avant-bras en portent encore des traces ineffaçables. Six mois après les pustules, la jambe droite se couvrit d'une rougeur érysipélateuse, qui fut suivie d'une ulcération semblable à celles de la face, du dos, etc. : son accroissement fut rapide; elle sembla fixer la direction des humeurs, car bientôt seule elle remplaça toutes les autres, dont la cicatrisation se fit peu attendre. L'ulcère avait de quatre à cinq pouces de diamètre : cette étendue resta à peu près la même pendant deux ans. Le

malade se contenta des soins de propreté. En 1812, il se forma une autre ulcération à la jambe gauche : peu de temps suffit pour lui donner une grande étendue, qui fut cependant toujours moindre que celle de l'ulcère de la jambe droite. Le malade porta ces vastes ulcères jusqu'en 1816. Deux cautères aux jambes furent établis au commencement de cette année; les antiscorbutiques, les purgatifs, les saignées, fatiguèrent le malade sans rendre son état plus satisfaisant. Il se détermina enfin à venir à Paris. Ces ulcères furent jugés vénériens ; et pansés les premiers jours avec les émolliens. Plus tard, on employa le digestif animé, et les compresses de vin aromatique. Le malade éprouvait, depuis quelques jours, un état de faiblesse générale ; ses plaies furent frappées de la pourriture d'hôpital. Les forces furent relevées par les toniques, les amers; la gangrène se borna, les escharres se détachèrent, et laissèrent après elles des plaies d'une énorme étendue. Elles furent d'abord pansées avec la charpie sèche, puis avec les bandelettes agglutinatives, Le 18 septembre, premier jour de l'application de l'emplastique, la cicatrice avait commencé dans quelques points. Ce mode de traitement ne fut employé d'abord que pour la jambe gauche, qui portait alors trois ulcères situés vers son tiers inférieur : le plus petit, de la largeur d'une pièce de cinq francs, placé à la partie antérieure; les deux autres à la partie interne, l'un sur la malléole, l'autre un peu au-dessus. Quinze jours de ce nouveau traitement suffirent pour cicatriser l'ulcère de la partie antérieure, et amener les autres à moitié de leur largeur. On avait continué de panser la jambe droite par la méthode ordinaire. Le malade souhaita qu'elle fût pansée de la même manière que la gauche. Le 4 octobre, lorsqu'on appliqua les bandelettes sur cette jambe, l'ulcère avait cinq pouces de largeur sur sept de longueur. Le 28 du même mois, les ulcères de la jambe gauche étaient cicatrisés; celui de la droite n'avait plus que deux à trois pouces de diamètre. Les cautères furent renouvelés le 1.er novem-

4

bre, et le malade fut mis à l'usage de la liqueur mercurielle dans le vin antiscorbutique, et d'une tisane amère. De ces plaies si considérables il ne restait plus qu'une petite ulcération superficielle à la jambe droite, lorsque le malade prit la résolution de retourner chez lui. Il doit continuer la solution de sublimé jusqu'à 25 ou 30 grains. Les cicatrices promettent de la solidité; les articulations du pied sont beaucoup moins roides; enfin le malade est prévenu des accidens qui peuvent arriver, s'il discontinue l'usage des bas lacés, auxquels nous l'avons assujetti depuis quelque temps.

---



# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

## I.

Calidum suppurationem movens in omni vulnere, excepto vulnere recenti, maximum securitatis indicium exhibet, cutem emollit, attenuat, dolorem tollit, rigores, convulsiones, tetanos mitigat, capitis gravitatem solvit : ossium verò fracturis plurimùm confert, sed præcipuè iis quæ nudata sunt, iisque maximè qui in capite ulcera habent. Iis etiam quæ à frigore emoriuntur, aut ulcerantur, et herpetibus exedentibus, sedi, pudendo utero, vesicæ, in omnibus calidum gratum et judicationem faciens, frigidum verò inimicum et interimens. *Sect.* 5, *aph.* 22.

## II.

Ulcera undiquaquè glabra, maligna. *Sect.* 6, *aph.* 4.

## III.

Hydropicis quæ in corpore fiunt ulcera, non facilè sanantur. *Ibid.*, *aph.* 8.

## IV.

Ulcera annua quacumquæ fiunt, aut longius tempus detinent, in iis os abscedere necesse est, et cicatrices cavas fieri. *Ibid.*, *aph.* 45.

## V.

Qui tetano corripiuntur, intra quatuor dies pereunt ; si tamen hos effugerint, sanescunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.